

一時預かり事業登録申請書

年 月 日

（あて先）長井市福祉事務所長

保護者 住 所
氏 名
電話番号

ふりがな					男・女	生年 月日	年 月 日生 (歳 か月)
児童氏名							
施設名	くるんと子育て支援センター						
家族状況 (利用児童除く)	氏 名	続柄	年齢	性別	勤務先又は学校名		
			歳	男・女			
			歳	男・女			
			歳	男・女			
			歳	男・女			
			歳	男・女			
			歳	男・女			
緊急 連絡先 電話番号	①	(続柄等)					
	②	(続柄等)					
	③	(続柄等)					
現在の 保育状況	1 通園 (施設名) 2 家庭保育						
かかりつけ医	病院・医院名						